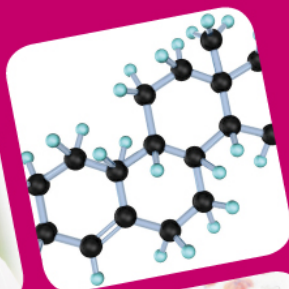


Sherrill Sellmanová



**DOBA
JEDOVÁ**
Hormony

4



TRITON
Praha / Kroměříž

Sherrill Sellmanová

Doba jedová 4

Hormony



Sherrill Sellmanová

**DOBA
JEDOVÁ**
Hormony

4

Stanislav Juhaňák – TRITON

Sherril Sellmanová
Doba jedová 4
Hormony

Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

Materiál uvedený v této knize nemá nahradit diagnózu a léčbu kvalifikovaného lékaře. Jakékoli využití rad a doporučení uvedených v této knize je výhradně na vlastní riziko čtenáře. Autorka ani vydavatel nepřebírají žádnou odpovědnost za náhradu škod vzniklých přímo či nepřímo používáním této knihy.

Poznámky české redakce jsou uvedeny v hranatých závorkách.

Copyright © 2009 Dr. Sherrill Sellman, ND
Translation © Eva Klimentová, 2014
© Stanislav Juhaňák – TRITON, 2014
Cover © Renata Brtnická, 2014

Vydal Stanislav Juhaňák – TRITON,
Vykáňská 5, 100 00 Praha 10

www.tridistri.cz

ISBN 978-80-7387-745-3

PŘEDMLUVA

Když jsem se před deseti lety seznámila s Sherrill Sellmanovou, panovalo mezi námi vzájemné souznění, pocit naprosté spřízněnosti a synchronní harmonie, jako bychom byly milující sestry, což samozřejmě v kosmickém měřítku jsme.

Tato kniha je odvážná, ale vyvážená: provádí nás dějinami, v nichž medicínsko-farmaceuticko-industriální komplex (což je trefné označení od našeho mentora, Johna R. Leea), bezohledně zacházel s ženami a ženskými hormony. Naštěstí nám také připomíná, že budeme-li se k svému tělu, mysli a duši chovat s nesmírnou láskou, úctou a soucítěním, můžeme si od útlého mládí až po stáří zachovat krásu, smyslovost a moudrost.

Sherillino úžasné učení, obsažené v této knize, na jejích webových stránkách a v různých interview, vypovídá o ohromném zaujetí pro osvětu a posílení žen. A činí tak s poctivostí, láskou a půvabem.

Helene B. Leonettiová MD
gynekoložka
Lehigh Valley Health Network
Bethlehem, Pensylvánie, USA

autorka knihy *Hardwired for Love:
Nurturing Yourself to Vibrant Health*
(*Láska je ta nejlepší zdravá výživa*)

PODĚKOVÁNÍ

S vděčností mým rodičům, kteří o mě s láskou pečovali.

S vděčností mému nejdražšímu příteli Jamesovi, který ve mne vždy věřil, i když já jsem si nevěřila.

S vděčností k ženám na celém světě, které se řídí svou vnitřní moudrostí, znovu nabírají sílu, sdělují svou pravdu a mění svět.

ÚVOD

Při psaní této knihy mi šlo především o to, aby ženy všech věkových kategorií lépe pochopily, jak fungují hormony v ženském těle a jaká existují bezpečná alternativní řešení pro nalezení hormonální rovnováhy. Často jsem si kladla otázku: „Můžu vůbec takovou knihu napsat?“ Jakožto žena pátrající po pravdě jsem si uvědomila, že není výhradně doménou intelektuálů či odborníků (často právě oni bývají nejvíce zaslepení nezadatelnými zájmy), nenajdeme ji v uctívaných akademických posluchárnách ani ve vědeckých laboratořích. Stejně jako tolik jiných žen, které nyní začínají naslouchat své vnitřní moudrosti, nechávám se vést svou intuicí – nejen proto, abych naplnila vyšší záměr, ale také proto, abych říkala, co si myslím. Je načase, aby všechny ženy, strážkyně posvátného daru života, odvážně sdílely svou moudrost a nahlas zastávaly své názory.

Moje hledání začalo, když mi jednoho dne najednou došlo, že už se blížím přechodu. O menopauze jsem nikdy předtím moc nepřemýšlela – připadalo mi, že mám ještě spoustu času, než se budu muset zabývat touto záhadnou „životní změnou“. Změny se však začaly projevat v mém těle – noční pocení, nízké libido, období úzkosti a deprese, pár nových chloupků v obličejí a občas nepravidelná menstruace s krevními sraženinami. O tomto zamlčovaném milníku v životě ženy jsem opravdu vůbec nic nevěděla. Měla jsem se obávat nevyhnutelného, nebo se z něj radovat? Neměla jsem skoro žádné informace, kterými bych se mohla řídit. Rozhodně si nepamatuji, že by mi matka něco říkala o svých zkušenostech s přechodem. Bylo to pro mě stejně

záhadné jako má první iniciace do ženství – menstruace. Tenkrát jsem o fungování vlastního těla moc nevěděla. A upřímně řečeno, musím přiznat, že po čtyřiačtyřiceti letech pro mě byla fyziologie ženského těla stále spíš záhadou.

Začala jsem se tedy menopauzou zabývat. Myslela jsem si, že jde jen o to, zjistit si fakta a nakonec učinit informované rozhodnutí o hormonální substituční léčbě, ale ukázalo se, že jde o mnohem víc. Zvídavost, která mě přivedla na tuto cestu, mě zavedla do nečekaných oblastí. Jako Alenka za zrcadlem jsem se vydala do převráceného světa, kde nic není tak, jak to vypadá. To, co bylo předkládáno jako pravda, se při bližším prozkoumání rozplynulo v iluzi.

Čím více jsem toto téma zkoumala, tím více jsem zabředávala do bludiště mýtů, dezinformací a propagandy. Zjistila jsem, že medicínská léčba ženských hormonálních potíží je plná skrytých nebezpečí. Údajně naprosto bezpečná léčba či léčba s minimálními riziky či vedlejšími účinky ve skutečnosti vůbec bezpečná není, protože farmaceutická či chirurgická manipulace s ženskými hormony je nebezpečná.

Můj pokračující výzkum způsobil, že jsem zpochybnila nejposvátnější přesvědčení o ženě v přechodu – že má nedostatek estrogenu. Začínalo být zřejmé, že „nedostatek estrogenu“ je naprosto mylný předpoklad. Zpočátku jsem téměř nedokázala uvěřit tomu, co jsem zjišťovala. Co ty miliony žen na celém světě, které v současnosti užívají na tento údajný „nedostatek estrogenu“ syntetické nebo bioidentické hormony? Cožpak je opravdu možné, že všechny tyto ženy mají nesprávnou diagnózu? A je opravdu možné, že medicína, podněcovaná miliardovým farmaceutickým průmyslem, je úplně mimo? Jednoduchá odpověď zní ano. Složitá odpověď však vyžaduje mnohem hlubší zkoumání nesčetných politických, kulturních a ekonomických otázek i kulturních paradigmat.

Když jsem vyhledala vědce, lékaře a autory, kteří mi pomohli, abych si dala věci dohromady, začal se vynořovat pravdivý

příběh. Týká se nejen otázky menopauzy, ale také rozšířeného užívání syntetického estrogenu a progesterinů (což je syntetický progesteron) k léčbě žen v každém věku – od puberty až po stáří. Následující kapitoly poskytnou zcela odlišný pohled na příběh o hormonech, než jaký doposud slyšela většina žen – a také zdravotníků. Napsala jsem tuto knihu jednoduchým jazykem, aby každá žena a každý muž mohli snadno pochopit hlavní otázky a rizika.

V tomto příběhu však jde ještě o mnohem víc: uvědomit si, že životní prostředí je znečištěno toxickými estrogeny z nezodpovědného používání herbicidů, pesticidů a plastů v uplynulých čtyřiceti letech a že tyto změny mají závažný dopad na lidské hormonální zdraví. Tento příběh vyžaduje přehodnocení našeho životního stylu – ilustruje důležitost a nezbytnost svěžího vzduchu, čisté vody a ekologicky pěstovaných potravin.

Tento příběh se také týká osobní cesty každé ženy k nalezení vlastní síly a intuitivní moudrosti. Má ženy přivést k tomu, aby znovu převzaly odpovědnost za vlastní tělo a opět se napojily na přirozené cykly. Znovunalezení této rovnováhy je životně důležité pro přežití naší planety! Je také těsně spojeno s nalezením vnitřní tělesné, emoční, duševní a duchovní rovnováhy.

Jak se často stává, na této cestě jsem prodělala hlubokou vnitřní proměnu. Po většinu života jsem se v sobě snažila nalézt větší pocit vnitřního klidu, sebedůvěry, sebedůvěry a odvahy projevit své tvůrčí nadání. Byl to dlouhý a často bolestný proces s mnoha opakovanými návaly pocitů neschopnosti a bezmocnosti.

Tak jako mnoho žen, i já jsem zápolila s vlastním tělem, neustále jsem na něj útočila dietami, zaručenými recepty na zhubnutí, odříkáním a pohrdáním. Tyto vnitřní tlaky se často projevovaly jako alergie, nepravidelná menstruace, únava, premenstruační syndrom, záchvaty úzkosti a deprese.

Počáteční zvědavý zájem o změny, k nimž dochází v mém těle, postupně sílil, až se z něj stala cesta za poznáním. V průběhu let jsem prozkoumala přirozené alternativy dosažení

hormonální rovnováhy pomocí změn jídelníčku, bylin, meditace a cvičení. Součástí mého osobního hledání bylo také znovu začít být ráda, že jsem žena. Uvědomila jsem si, že menstruační cykly vyjadřují nejen tělesné, ale i psychické a duchovní změny – tuto součást záhady ženství jsem nikdy předtím nepochopila. Začala jsem bedlivěji naslouchat vlastní intuici a potřebám svého těla a ducha i svých emocí. Nyní už vím, že být ženou je opravdový zázrak.

Když jsem se sžila s tímto novým uvědoměním a chováním, můj život se začal měnit. Mé tělo se začalo léčit a nakonec všechny moje tělesné symptomy zcela zmizely. I ty, které jsem považovala za nevyhnutelné příznaky přechodu, svědčily spíše o stresu a mé vnitřní disharmonii. Nyní jsem zdravá jako nikdy dříve. Ke své ohromné radosti jsem také dospěla k celkové duševní pohodě. Už nemám strach a necítím se nejistě. S větší úctou vůči sobě a svým emočním a tělesným potřebám se nyní cítím vnitřně vyrovnanější. Konečně můžu upřímně říct, že se mám ráda – to je ohromný úspěch oproti mé dřívější sebenávisti.

S každým dnem stále hlouběji a niterněji poznávám ženskou sílu. Zjistila jsem, že žena ji skutečně nalezne pouze tehdy, když se stane ztělesněním hlubokého uznání a úcty vůči sobě samé jakožto vyjádření ženského principu. Tato cesta má mnoho stránek. Nalezení hormonální rovnováhy vyžaduje vyvážení a propojení na všech úrovních. Koneckonců naše tělo je projevem toho, čím ho živíme – myšlenkami, emocemi, stravou, činy a tvůrčím vyjádřením. Do této knihy jsem zařadila další informace a praktické postupy, které jsem osobně vyzkoušela a které mi prospěly při vytvoření této větší vnitřní a vnější rovnováhy.

Díky odvaze zkoumat svůj vnitřní stav i stav vnějšího světa, pochybovat o nich a dokonce je i napadat konečně začínám rozpoznávat sílu svého ženství. Život je teď pro mě nesmírně radostné a úžasné dobrodružství. A mým přáním je, aby vás tato kniha také inspirovala k cestě za lepším zdravím a ženskou moudrostí.

ČÁST PRVNÍ



Nevyslovený příběh o hormonech

KAPITOLA 1

Řekněme si to na rovinu

O syntetických hormonech v podobě estrogenu a progestinů se v současnosti hodně hovoří. Pro někoho představují jakési „zlaté rouno“: žene se za ním spousta zdravotníků, farmaceutických společností a autorů a hledá jejich zázračné vlastnosti. Pro jiné jsou estrogen a progestin dosti nebezpečné hormony, které přinášejí mnoho neznámých a nevyřčených nebezpečí, o nichž se nemluví. Většina žen tápe v temné a bezedné propasti, kdesi mezi pravdou a fikcí. Až příliš často jsou zoufale zmatené, jestli mají věřit vlastní intuici, nebo lékařské vědě. V sázce není méně než jejich tělesné, emoční a duševní zdraví a dlouhodobá životní pohoda.

Tento příběh o hormonech připomíná moderní napínavý román. Je to příběh o klamu, zradě, skrytých zájmech, propagandě a dezinformaci. Jako smyšlený děj by byl docela zábavný, ale jako drama ze života má katastrofální následky pro život desítek milionů žen na celém světě.

Hormony jsou velmi účinné látky. Jakmile člověk začne neoprávněně manipulovat s těmito od přírody jemně vyladěnými posly životních procesů, koleduje si o potíže. To obzvláště platí v případě žen. Ženská psychika je těsně spjatá s měsíčním tokem hormonů. Hormony řídí a určují fyziologické procesy ženy, ale také ovlivňují její emocionální a psychický stav. Hormonální nerovnováha má za následek bezpočet zdravotních problémů a nemocí, ale také může podkopávat sebeúctu, kreativitu, duševní bystrost a zdravý zájem o sex.

Možná má celý příběh o hormonech širší souvislost s faktem, že zavedení syntetických hormonů, jakožto údajně legitimní potřeba žen, je v zásadě experimentování pod zástěrkou standardní

lékařské praxe. Výsledkem je, že lékařská věda ještě více ovládla ženské životy. Jako by život ženy zcela zachvátil pocit bezmocnosti a beznaděje.

Germaine Greerová, známá feministka a autorka knihy *The Change: Women, Ageing and the Menopause* (Změna: Ženy, stárnutí a menopauza) s pronikavým postřehem shrnuje vměšování medicíny do ženského hormonálního zdraví: „Menopauza je pro průměrného lékaře specializace snů. Nevyžaduje chirurgické ani diagnostické dovednosti, sama o sobě nepředstavuje ohrožení na životě, neexistuje rámec pro obvinění ze zanedbání lékařské péče. Pacientky se musejí opakovaně vracet na nejrůznější vyšetření a kontroly.“

Jednoduše řečeno, manipulace s ženskými hormony je manipulace s ženskou silou.

Ubývání ženského zdraví a síly

V celé Evropě po několik staletí pevnou rukou vládla náboženská inkvizice. Politické, ekonomické a náboženské síly se spojily, aby upevnily svou moc tím, že odstraňovaly ty, které vnímaly jako ohrožení svých cílů.

Nešťastným terčem jejich snah byly strážkyně léčitelského umění a prastaré duchovní a kulturní moudrosti. Historici debatují o skutečném počtu obětí, které si tato pekelná doba vyžádala – zda to bylo několik set tisíc nebo dokonce devět milionů. Nesporným faktem však je, že převážná většina obětí byly ženy. Inkvizice je dnes opravdu považována za období genocidy žen, které je úspěšně připravilo o moc, sebeúctu, bohatství, léčitelské umění i o postavení a vliv v komunitách.

Inkvizice zaručovala nezpochybnitelnou duchovní autoritu církevním otcům. Podařilo se jí rovněž bezpečně udržet lékařské vědomosti v rukou mužů, protože nařídila, že léčením se nyní mohou zabývat pouze vzdělaní lékaři. Není třeba připomínat, že ženy studovat medicínu nesměly (jako ostatně žádnou jinou školu).

Jaká úleva, že toto násilné období plné nenávisti k ženám už dávno skončilo. Nebo snad ne? Naneštěstí se zdá, že některé tradice nadále přetrvávají. Dnešní ženy jsou stále kořistí rozsáhlých politických a ekonomických zájmů, které se neblaze podepisují na jejich zdraví, finanční nezávislosti a osobní moci. Možná že inkvizice ještě vůbec neskončila, jen na sebe vzala mnohem rafinovanější a záludnější podobu.

Sandra Coneyová v knize *The Menopause Industry* (Průmysl menopauzy) nabízí pronikavý postřeh: „Žena ve středním věku netuší, že možnosti volby, které má před sebou, podléhají hluboce sexistické ideologii. Může si naivně myslet, že jsou jí nabízeny čistě jen pro její prospěch. Neví, že její rozhodnutí prospívají nebo mohou sloužit také někomu jinému. Také si neuvědomuje, že samotné tyto možnosti mohou být nedostatečně ověřené, že na ně mohou v lékařské literatuře i praxi existovat rozdílné názory. Jak moc, nebo jak málo se dozví, určuje její lékař. Nakonec se tak žena ocitá v nevýhodné pozici při rozhodování o sobě samé.“

Na ženy působí nesmírný tlak lékařských a farmaceutických zájmů. A není divu. Faktem je, že ženy jsou ohromný „kšeft“. Lukrativní trh zahrnuje všechny věkové skupiny od dívek v pubertě až po ženy po menopauze. Syntetické hormony, chirurgické zákroky, léky, lékařská vyšetření, diagnostické testy a neustálé návštěvy lékaře (nemluvě o komplikacích tím vším způsobených) činí z gynekologie velmi výnosnou specializaci.

Na celém světě je v současnosti 400 milionů uživatelék hormonální antikoncepce. V současnosti užívá nějakou formu ochrany proti početí 34,5 milionu Američanek.

Další velký průmysl představují hysterektomie. Hormonální antikoncepce výrazně přispívá k onemocněním, která později vyžadují odstranění dělohy a vaječníků. V USA podstoupilo chirurgické odstranění dělohy 22 milionů žen a 73 procentům z nich byly zároveň odstraněny i vaječníky. Oficiální statistiky uvádějí, že každoročně podstupuje hysterektomii 620 000 žen. Toto číslo však nezahrnuje ambulantně provedené zákroky. Je šokující,

když si uvědomíme, že v současnosti se v USA podrobují hysterektomii každá druhá žena do šedesáti let. Ještě více šokující je však fakt, že tři čtvrtiny všech hysterektomií podstupují ženy do devětačtyřiceti let. Odstranění dělohy i vaječníků ženu okamžitě katapultuje do „chirurgicky navozené menopauzy“, která vyžaduje podávání hormonů. Odstranění vaječníků, lékařsky klasifikované jako kastrace, bude také vyžadovat více hormonů.

Každý den se dostává do menopauzy přibližně 6000 žen.

Celkové náklady na tyto chemické a chirurgické zákroky jsou astronomické – miliardy a miliardy dolarů. Gynekologové, nemocnice a farmaceutické společnosti každoročně vydělávají na byznysu s hysterektomií a kastrací přes 17 miliard dolarů. Není tedy divu, že lékařský průmysl považuje ženy za neomezený zdroj plnění. Nenasytnému hladu po zisku jsou obětovány nepředpojaté kontrolované studie, dlouhodobá hodnocení i přírodní alternativy.

Není náhoda, že gynekologové patří k nejvíce vydělávajícím lékařským specialistům a že ženám se doporučuje, aby po celý život užívaly léky. Lékařské a farmaceutické zásahy ovládají přirozené ženské funkce od menstruace přes porod až po menopauzu. Žádný div, že pod palbou falešných tvrzení, emotivních reklamních kampaní a v některých případech i naprostých lží je tolik žen naprosto zmateno v otázkách týkajících se jejich vlastního tělesného zdraví.

Dějiny substituční léčby

Snad žádné jiné téma nepředstavuje pro ženy tolik nejasností jako hojně propagované zavedení hormonální substituční léčby pro období menopauzy. V naší společnosti se jí dostává ohromné pozornosti, neboť do menopauzy dospívá poválečná generace „baby boomers“ narozená v letech 1946 až 1963 [psáno v roce 1998]. Hormonální substituční léčba je vychvalována jako to nejlepší pro osvobození žen od doby vynálezu hormonální antikoncepce (ačkoli statistiky nyní ukazují, že rozšíření hormonální antikoncepce vyvolalo v doposud nevídaném měřítku závažná

onemocnění, jako je rakovina prsu, vysoký krevní tlak a kardio-vaskulární choroby).

Po stopách teorie hormonální substituce se dostáváme až do 30. let 20. století k výzkumu Serge Voronoffa. Nepříliš úspěšně se zabýval implantováním opičích varlat do mužského šourku. Odnože jeho výzkumu vedly k transplantaci opičích vaječníků ženám s dosti hrozivými důsledky. Po několika smrtelných případech (u opic i u žen) byl výzkum přesměrován na užívání syntetického estrogenu. Na počátku druhé světové války byl pozastaven.

Menopauza přišla mezi lékaři do módy až v 60. letech. Newyorský gynekolog Robert Wilson napsal v roce 1966 bestseller *Feminine Forever* (Ženou navždy), v němž vychvaloval přednosti estrogenové substituce pro záchranu žen před „tragédií menopauzy, která často zničí jejich charakter i zdraví“. Této knihy, která podvrtně využívá největší ženské obavy, se jen první rok prodalo přes 100 000 výtisků. Wilson důrazně prosazoval názor, že menopauza je stav „rozkladu zaživa“. Podle něj je estrogenová substituce jakási vytoužená pilulka mládí, která zachrání chudinky chřadnoucí ženy před hrůzami stáří. Popularizoval mylný názor, že menopauza je deficitní onemocnění.

Toto jsou některé mýty o menopauze, které tato kniha pomohla rozšířit mezi laiky i lékaři:

- Vaječníky v důsledku menopauzy seschnou a odumřou.
- Z ženy se vlastně stává obdoba eunucha.
- Setkal jsem se s případy, kdy výsledná tělesná a duševní muka byla tak nesnesitelná, že pacientka spáchala sebevraždu.
- Viděl jsem neléčené ženy, které se proměnily v karikatury sebe samých.
- Ačkoli tělesné strádání způsobené účinky menopauzy může být opravdu strašlivé, nejtragičtěji na mě zapůsobila destrukce osobnosti.
- Být odpohlavněna je pro ženu děsivá katastrofa.

- Není schopna racionálně vnímat svou vlastní situaci.
- Když se příjemná, energická žena za pár let promění v přihlouplou, leč hašteřivou karikaturu sebe samé, je to opravdu velmi smutný pohled.
- V bludišti touhy a bludů ženy někdy ztrácejí kontakt s realitou a tudíž se vyvíjí klimakterická neuróza.

Wilsonových názorů se dychtivě chopily ženské časopisy a rozsáhle je propagovaly. To Wilsona nesmírně těšilo, protože už předtím založil Wilsonovu nadaci, jejímž jediným účelem byla propagace užívání estrogenových léků. Farmaceutický průmysl mu do ní štědře přispěl více než 1,3 milionu dolarů. Každý rok dostával finance od společností, jako je Searle, Wyeth-Ayerst Laboratories a Upjohn, které vyráběly hormonální přípravky, o nichž Wilson tvrdil, že jsou účinné při léčbě a prevenci menopauzy.

Farmaceutické společnosti se chytly módního trendu agresivní propagací a reklamními kampaněmi. Wilsonova zpráva padla na úrodnou půdu – ženy ve středním věku potřebují hormonální léky, aby byly zachráněny před nevyhnutelnými hrůzami a zchátralostí tohoto strašlivého deficitního onemocnění zvaného menopauza.

Wilson prosazoval užívání „nevyvažovaného estrogenu“, což je syntetický estrogen podávaný samostatně. Neproběhlo však žádné formální posouzení bezpečnosti estrogenové léčby nebo jejích dlouhodobých účinků. Samostatně užívaný estrogen vyšel z módy, když začalo být zcela zřejmé, že zkracuje délku života žen, které ho užívají. Odborný lékařský časopis *New England Journal of Medicine* v roce 1975 uvedl průzkum výskytu rakoviny děložní sliznice u uživatelů estrogenu. Autoři studie dospěli k závěru, že u těchto žen je sedm a půlkrát vyšší riziko onemocnění. U žen, které užívaly estrogen sedm let nebo déle, byla čtrnáctkrát vyšší pravděpodobnost výskytu rakoviny. Wilsonovy teorie poté upadly v nemilost a Úřad pro kontrolu potravin a léčiv oznámil farmaceutickým firmám, že Wilson je „nepříjemný řešitel“.

S poklesem oblíby samostatně podávaného estrogenu lékaři hledali nové přístupy. Odvedli pozornost od falešných tvrzení o zachování ženské krásy a mladistvého vzhledu a zaměřili se na úlevu od symptomů menopauzy. Farmaceutický průmysl vzkřísil substituční estrogenovou léčbu v podobě nové „bezpečné“ hormonální substituční léčby (*hormone replacement therapy*; HRT), kombinace syntetického progesteronu (progestinu) a estrogenu. Tato léčba údajně měla ženy v menopauze ochránit nejen před kardiovaskulárním onemocněním, ale také před ničivými účinky osteoporózy. Dalším sporným objevem je role estrogenu v prevenci Alzheimerovy nemoci.

Jiný názor

Zatímco takzvaní „odborníci“ na ženské zdraví ujišťují ženy, že HRT má jen zanedbatelné a bezvýznamné nežádoucí účinky, Lynette J. Dumbleová, vedoucí výzkumná pracovnice na Melbournské univerzitě v Austrálii, zastává jiný názor: „HRT má jediný cíl, a to vytvořit komerční trh, který přináší vysoké zisky farmaceutickým společnostem a lékařům. Údajné příznivé účinky HRT jsou naprosto neprokázané.“ Je přesvědčena, že HRT zhoršuje ženské zdravotní problémy a navíc přispívá k urychlení procesu stárnutí. Buď urychluje vznik dalších onemocnění, nebo zhoršuje nemoci, které už žena má.

Ukazuje se, že tento názor potvrzují také nejnovější zjištění *Studie dotazníku zdravotních sester*, financované Federálními ústavy pro otázky zdraví (NIH). Studie sledovala 121 700 žen v průběhu posledních osmnácti let a odhalila překvapivé účinky HRT. Ženy, které používají kombinaci progestinu a estrogenu, mají o 100 procent vyšší pravděpodobnost vzniku rakoviny prsu, jestliže hormony užívají deset let nebo déle. Ze studie vyplývá, že desetileté užívání estrogenu samo o sobě zvyšuje riziko rakoviny prsu o 30 až 40 procent v porovnání se stejně starými ženami, které HRT po menopauze nikdy neužívaly. Kombinace estrogenu a progestinu je tedy co se týče rakoviny prsu riziková.

Dokonce i pouhých pět let užívání má svá rizika. Riziko se o 30 až 40 procent zvyšuje, jestliže žena užívá HRT déle než pět let. U žen ve věku od 60 do 64 let se po pěti letech HRT riziko rakoviny prsu zvýšilo až na 70 procent. Nakonec autoři studie dospěli k závěru, že u žen, které užívají hormonální substituční léčbu, je o 45 procent vyšší pravděpodobnost, že zemřou na rakovinu prsu, než u žen, které se ji rozhodly neužívat nebo ji užívaly méně než pět let.

Hlavní zkoušející studie, Graham Colditz z Harvardovy univerzity, doporučuje, že ženy by měly HRT užívat pouze pro úlevu od symptomů menopauzy a ne déle než dva či tři roky.

Leslie Kentonová, autorka knihy *Passage to Power* (Cesta k moci), uvádí: „Každý, kdo něco znamená, vám řekne, že menopauza je onemocnění z nedostatku estrogenu a že s přibývajícími lety budete muset užívat více estrogenu. Možná vás překvapí následující názor: nejen, že je většina běžných doporučení ohledně menopauzy nesprávná, ale mnohé z nich mohou být přímo nebezpečné.“

Podobný názor na menopauzu má John Lee, lékař ve výslužbě a autor publikace *What Doctors May Not Tell You About Menopause* (Co se od lékařů možná nedozvíte o menopauze). „Menopauzu jako takovou bychom měli považovat za normální přizpůsobování organismu, vyvolané neškodnou změnou v biologickém životě ženy. Tato změna směřuje od plození dětí k období nové osobní síly a naplnění. Západní vnímání menopauzy jako prahu nežádoucích symptomů a regresivního onemocnění způsobeného nedostatkem estrogenu je omyl, nikoli fakt. Přesněji řečeno, potíže v menopauze bychom měli vnímat jako abnormalitu způsobenou odklonem industrializované kultury od zdravého životního stylu.“ *Towndsend Letter for Doctors and Patients* z června 1996 upozorňuje, že strava, cvičení a životospráva mají stejně příznivé účinky jako HRT, ale bez rizik.

Začíná být celkem zřejmé, že příběh o hormonech má ještě jednu stránku – tento přístup může pomoci ženám všech věkových

kategorií, aby byly zdravější a znovu se v životě cítily silnější, odpovědnější a důstojnější.

KAPITOLA 2

Stručný popis fyziologie ženského těla

Pro pochopení diskuse o hormonální substituční léčbě a vůbec celé problematiky syntetických hormonů je důležité nejprve mít základní znalost ženského těla a jeho cyklické povahy. Ať jsou ženy jakkoli vzdělané, zdá se, že mají velké mezery, pokud jde o smysluplné a přesné porozumění nejdůvěrnějšímu aspektu sebe samých – svému tělu.

Lékaři se až doposud domnívali, že menopauza začíná, když jsou spotřebována všechna vajíčka ve vaječnicích. Novější výzkum však prokázal, že ji pravděpodobně nespouštějí vaječnický, ale mozek. Zdá se, že mozek ovládá pubertu i menopauzu.

Začněme tedy základním pochopením fyziologie ženského těla.

Vaječnický, umístěné po obou stranách dělohy, jsou zhruba tři až pět centimetrů dlouhé a mají tvar švestek. Při narození obsahují všechna nezralá vajíčka nazývaná folikuly, které v průběhu plodného věku ženy dozrají a uvolní se. Vyvíjející se plod obsahuje kolem sedmi milionů folikulů; při narození se jejich počet snižuje na asi dva miliony. V pubertě je jich asi 400 000, ačkoli během plodného života ženy se jich ve skutečnosti vyvine jen asi 400.

Folikul má tvar váčku, v němž je v ochranné tekutině uloženo nezralé vajíčko. Folikuly při růstu vytvářejí a uvolňují do krve estrogen (estradiol). Po deseti či dvanácti dnech se jedna z šesti až deseti vaječných buněk, které se vyvinou během menstruačního cyklu, posune na vnější povrch vaječnicku. Folikul potom vypudí vajíčko do dutiny břišní, kde jej zachytí trásně vejcovodu a pomalu je sunou směrem k děloze.

Normální menstruační cyklus každých 26 až 28 dnů závisí na složité síti hormonální komunikace mezi vaječníky, hypotalamem a hypofýzou. Nejedná se o stále stejnou hormonální sekreci, během cyklu se hladiny všech hormonů výrazně mění.

Vývoj nezralého vajíčka spouští hypotalamus hormonem, který stimuluje pohlavní žlázy. Říká se mu gonadoliberin či luliberin (GnRH; *gonadotropin-releasing hormone*). GnRH poté stimuluje hypofýzu, aby do krevního oběhu vylučovala dvě další látky. Tyto dva hormony se nazývají luteinizační hormon (LH) a folikuly stimuluující hormon (FSH). Díky neustálé smyčce zpětné vazby se v průběhu celého měsíce neustále upravuje a reguluje hormonální hladina mezi mozkem a vaječníky.

Na povel FSH estrogen spouští zrání vajíčka, stimuluje hromadění tkáně a krve v děloze a ovládá první část cyklu. Tvorba estrogenu postupně vrcholí těsně před ovulací a poté po zbytek cyklu klesá, až zcela klesne na nízkou hladinu při menstruaci.

Estrogen rovněž generuje změny, které probíhají v pubertě – růst prsů, vývoj reprodukčního systému a tvarů ženského těla. V době kolem ovulace také způsobuje změny poševní tekutiny, vytváří v pochvě příznivější prostředí pro spermie a pro proniknutí penisu při pohlavním styku. Se stoupající hladinou estrogenu a s blížící se ovulací je vylučovaná tekutina hojnější, řidší, vlhčí a čirější. V tomto období, těsně před ovulací, kdy je hladina estrogenu nejvyšší, je sekret rosolovitý, připomíná vaječný bílek a táhne se mezi prsty. To je signál blížící se ovulace. Toto období od začátku menstruace až do ovulace se nazývá folikulární fáze.

V době ovulace, asi dvanáctý až třináctý den cyklu, vaječníky na pokyn luteinizačního hormonu dramaticky zvyšují tvorbu progesteronu. V této fázi cyklu, zvané luteální fáze, vede tvorba progesteronu k zjemnění a „dozrání“ prokrvené tkáně v děloze. I progesteron přispívá ke změnám vaginálního sekretu v době ovulace. Zvýšená hladina progesteronu způsobuje zvýšení tělesné teploty přibližně o 0,2 stupně Celsia. Toto zvýšení tzv. bazální

teploty (naměřené ráno po probuzení), se často používá jako jeden z příznaků ovulace.

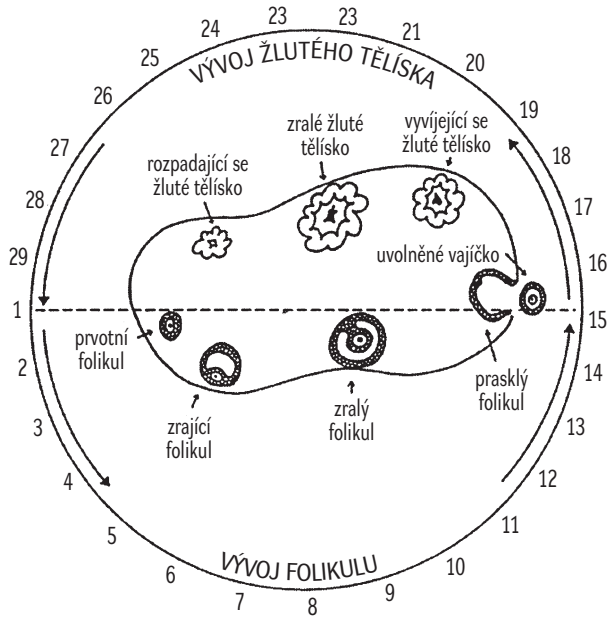
Také progesteron má svou úlohu v záhadě fungování folikulů. Betty Kamenová, autorka knihy *Hormone Replacement: Yes or No* (Hormonální substituční léčba: Ano, nebo ne), popisuje tento proces takto: „Folikuly spolu rovněž chemicky komunikují, tento mechanismus však dosud zcela nechápeme. V průběhu cyklu se vyvíjí pouze jeden folikul v jednom vaječniku. Vaječnick produkující vajíčko posílá druhému vaječniku zprávu, aby nečinil totéž. Tento povel ‚zastavit stát‘ vydává přítomný progesteron. Růst zvoleného folikulu se zrychluje. Během posledních dvou dnů před ovulací může být tento folikul skoro dvoucentimetrový!“

Čtrnáctý den, ihned po uvolnění vajíčka, začne plně dozrálý folikul fungovat jinak. Jedním ze zázraků ženského těla je proměna folikulu po uvolnění vajíčka na endokrinní žlázu zvanou *corpus luteum* neboli žluté tělísko, které vypadá jako puchýřek na povrchu vaječniku. Ačkoli nadále produkuje estrogen, stává se navíc hlavním místem tvorby progesteronu, který převládá v druhé polovině cyklu. Při nejvyšší hladině je ho asi dvěstěkrát více než estrogeneru.

Zvýšená sexuální energie, kterou mnoho žen pocítuje v období ovulace, je výsledkem prudkého vzestupu hladiny progesteronu. Právě progesteron je hormon nezbytný pro zvýšení libida, nikoli estrogen, což je všeobecně rozšířený názor.

Během dozrávání vajíčka ve vaječniku se děloha připravuje na možnost uhnízdění a růstu oplodněného vajíčka. Děložní sliznice se ztlušťuje a silně prokrvuje, aby krev mohla vyživovat rostoucí embryo. Jestliže se v děloze žádné oplodněné vajíčko neuhnízdí, povrchová část děložní sliznice se odloučí a odplaví se s menstruační krví. Poté cyklus začíná znovu signálem z mozku, jenž dá vaječniku pokyn, aby spustil zrání dalšího vajíčka.

Jak píše Susan Loveová, autorka knihy *Susan Love's Hormone Book* (Kniha o hormonech): „Může nějakou dobu trvat, než se



Obr. 1 – Ovariální cyklus

choreografie tohoto tance hormonů ustálí. Jedna studie potvrdila, že dívky zpočátku mívají delší cyklus. Folikuly nedozrávají a mezi jednotlivými periodami může být delší odstup. Zdá se, že částečně proto, že vaječníky ještě doopravdy neprodukují vajíčka, a tvorba vajíček je důležitá pro dokončení pravidelné ‚smyčky‘. Jakmile se celý systém zkoordinuje, cyklus mladé dívky začne být pravidelný a její symptomy se ‚usadí‘.“

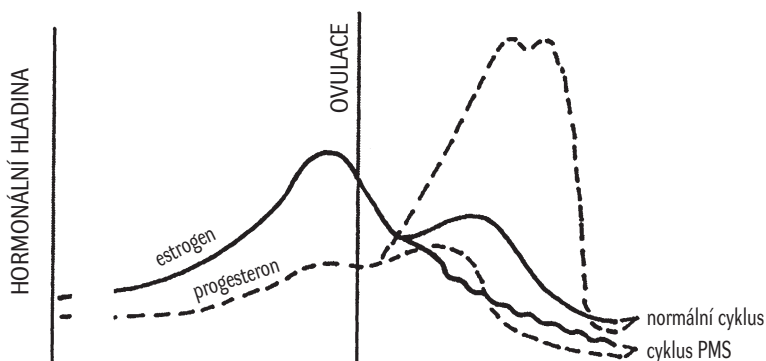
Jestliže nastane těhotenství, tvorba progesteronu se zvýší a nedochází k odlučování děložní sliznice, takže vyvíjející se embryo se bezpečně uhnízdí. Později přebírá tvorbu progesteronu placenta a její sekrece se v druhém trimestru postupně zvyšuje na hladinu 300 až 400 miligramů. Tato zvýšená hladina progesteronu je také spojena s lepší celkovou tělesnou a duševní pohodou, kterou ženy v tomto stadiu těhotenství pocítují.

Jak již bylo řečeno, ovariální estrogen a progesteron stimulují růst děložní sliznice při přípravě na oplodnění. Estrogen podporuje růst tkáně endometria a progesteron napomáhá jejímu dalšímu zrání, aby se v ní mohlo úspěšně uhnízdit oplodněné vajíčko. Dostatek progesteronu je tedy nejdůležitější hormon pro přežití oplodněného vajíčka a plodu. Jeho nedostatek v tomto období podle všeho přispívá k potížím s početím a k vysokému riziku samovolného potratu.

Kolem čtyřiceti let věku se interakce mezi hormony mění a postupně vede k menopauze. Stále ještě není jasné jak. Menopauza možná začíná změnami v hypotalamu a hypofýze, nikoli ve vaječnicích. Vědci prováděli pokusy, při nichž mladým myším transplantovali vaječníky starých myší, které se už nemohly rozmnožovat.

Ukázalo se, že tyto myši se však přesto i poté mohly pářit a rodit mláďata. To znamená, že starý vaječník v mladém prostředí dokáže reagovat. Naproti tomu staré myši s transplantovanými mladými vaječnicími už nebyly schopné rozmnožování.

Ať už menopauzu spouští jakýkoli mechanismus, dochází ke stimulaci menšího počtu vaječných folikulů, a proto klesá množství



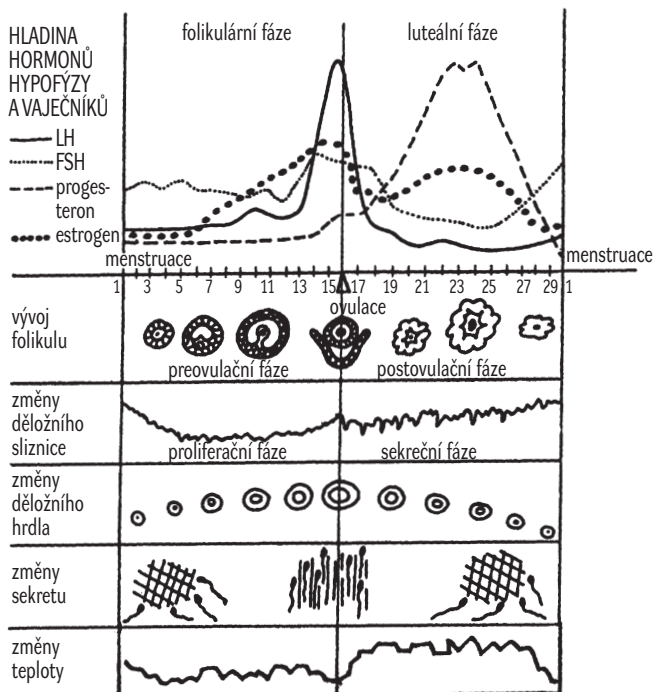
Obr. 2 – Hladina hormonů při menstruačním cyklu

estrogenu a progesteronu produkovaného ve vaječnicích, ačkoli se nadále tvoří další hormony. Hladina estrogenu při menopauze klesne pouze na 40 až 60 procent, tedy dostatečně nízko, aby nedozrávaly folikuly a nemohlo dojít k těhotenství. Na rozdíl od všeobecně rozšířeného názoru, vaječníky se v menopauze nesvraští ani nepřestanou fungovat. Se sníženou tvorbou těchto hormonů začne být menstruace nepravidelná, až nakonec zcela ustane.

Lékaři, kteří považují vaječníky po menopauze za zbytečné, zdůrazňují, že u žen v pozdějším věku se zmenšují. Ovšem při stárnutí se scvrkne pouze část vaječníku zvaná *theca* (obal), kde rostou a vyvíjejí se vajíčka. Vnitřní část, které se říká *stroma*, se ve skutečnosti poprvé v životě ženy stává aktivní právě při menopauze. Je to dokonale načasované: jedna funkce se spouští, zatímco druhá se vypíná.

Po menopauze vaječníky nadále produkují hormony v součinnosti s jinými částmi organismu, jako jsou nadledviny, kůže, svaly, mozek, brzlík, vlasové váčky a tělesný tuk. Celso-Ramón García, primář chirurgického oddělení fakultní nemocnice Pensylvánské univerzity, patří k četným odborníkům, kteří tvrdí, že hormony tvořené ve vaječnicích po menopauze podporují zdravou kostní tkáň, vláchnou kůži a sexuální funkce, chrání proti srdečním chorobám a přispívají k celkovému zdraví a tělesné a duševní pohodě.

Lékaři mnohdy nechápou a podceňují funkci dělohy, když neustále ženy ujišťují, že se jedná o orgán, kterého se lze snadno zbavit a spokojeně žít bez něj. Proto ženy nabádají, aby hysterektomií chápaly jako spásné řešení svých „ženských potíží“. Jak uvedl bulletin *The People's Doctor Newsletter* z října 1989, málokterá žena si uvědomuje, že děloha v pozdějším věku zdaleka není zbytečný orgán, protože je ve skutečnosti hlavním místem tvorby hormonu prostacyklinu, který ženy chrání před srdeční chorobou a nežádoucí srážlivostí krve. Vzhledem k tomu, že jej nelze laboratorně vyrobit, po odstranění dělohy jeho tvorba zcela ustane, a to trvale.



Obr. 3 – Hladina ženských hormonů v průběhu měsíčního cyklu

Pokud o sebe žena v perimenopauze dobře pečovala správnou životosprávou a stravou a dbala o své duševní a emoční zdraví, ženské tělo po menopauze se dokáže zdravě vyrovnat s hormonální nerovnováhou.

Ženy v menopauze mají příležitost vstoupit do této životní fáze posílené moudrostí a kreativitou jako nikdy dříve. Mají přístup k hlubokému vnitřnímu vědění.

Věhlasná socioložka Margaret Meadová pronesla nyní již slavnou větu: „Nikdo nedokáže víc než žena v menopauze, která má elán!“ V mnoha kulturách na celém světě je menopauza obdobím přechodu a zasvěcení do plnosti ženské síly – a zcela bez

symptomů. Celé společenství si těchto žen nesmírně váží jako moudrých a uctívaných starších.

Bohužel, jak zjistíme, tato přirozená úprava hormonální hladiny, která má být podle přírody postupným a klidným přechodem, se pro mnoho žen v industrializovaném světě závažně změnila.

KAPITOLA 3

Mýtus syntetického estrogenu a progesterinu

Dřívější výzkum, který vedl k syntéze estrogenu, umožnil v roce 1960 vyvinout hormonální antikoncepci. Se souhlasem amerického Úřadu pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) byly antikoncepční prášky běžně nabízeny jako účinný a pohodlný prostředek proti početí. Konečně se blížilo opravdové sexuální osvobození žen – nebo jsme si to aspoň mysleli.

Souhlas FDA se však zakládal pouze na výsledku klinické studie, při níž bylo pozorováno 132 Portoričanek, které užívaly hormonální antikoncepci rok nebo déle. (Ovšem pět z nich během studie zemřelo a příčina úmrtí nebyla vyšetřena.)

V polovině 70. let už počet žen, které zemřely na srdeční chorobu a cévní mozkovou příhodu, začal přitahovat pozornost veřejnosti. Byla tedy vyvinuta novější a údajně bezpečnější antikoncepční pilulka s nižším obsahem estrogenu. Ve skutečnosti nikdy neexistoval žádný platný vědecký důkaz, že hormonální antikoncepce je bezpečná, což se mimochodem nedá říct o žádné v současnosti dostupné formě antikoncepce. Ženy teprve nyní zjišťují, jakou cenu platí za sexuální svobodu. Se změnami hormonální rovnováhy vznikly nejrůznější emoční a fyziologické poruchy s ničivými následky.

Od uvedení antikoncepčních prášků na trh už uběhlo padesát let a v současnosti je po celém světě kolem 400 milionů žen, které je v podstatě „klinicky zkoušejí“. Jejich bezpečnost a dlouhodobé účinky stále ještě nebyly přesvědčivě zjištěny. Stojí však

za povšimnutí, že mají celou řadu nežádoucích účinků a že byla zjištěna závažná spojitost s rakovinou prsu, vysokým krevním tlakem a především s kardiovaskulárním onemocněním – hlavní příčinou úmrtí žen.

Každoročně je 180 000 americkým ženám stanovena diagnóza rakoviny prsu a zemře na ni 46 000 pacientek. Od roku 1980 stoupal výskyt tohoto zhubného onemocnění o tři procenta ročně. V roce 1940 existovalo riziko, že jedna ze šestnácti žen v průběhu života onemocní rakovinou prsu; nyní je to každá osmá žena. Je to pouhá shoda náhod, nebo snad tyto statistiky vypovídají o škodlivých nežádoucích účincích zasahování do hormonálního systému?

Lékařský a farmaceutický průmysl označuje estrogen za hlavní chybějící složku v organismu ženy při menopauze, ale také jej důrazně doporučuje pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění a osteoporózy. Podává se v různých formách – jako prášky, náplasti a implantáty. V současnosti většina lékařů ženy varuje, že je riskantní nevyužívat během menopauzy a po ní nezbytnou ochranu estrogenu. Navíc připomínají, že menopauza je deficitní onemocnění, což údajně znamená, že ženy mají nedostatek estrogenu, a tudíž musejí dostávat doplňující dávky, aby zůstaly zdravé.

Jak poznamenala Lynette Dumbleová: „Obecně se dá říci, že kardiovaskulární prevence u žen se převážně soustředí na hormonální substituci. Avšak, jak zdůrazňuje Elizabeth Barrettová-Connorová, při tzv. Velké studii, Projektu hodnocení léků na ischemickou chorobu srdeční, uskutečněném koncem 60. a počátkem 70. let, se účinky estrogenu zkoušely na mužích. Součástí záměru této studie bylo podávání mnohem vyšších estrogenových dávek, než jsou fyziologické hodnoty, aby byla navozena gynekomastie (zvětšení mužské prsní žlázy) jako známka úspěšné feminizace. Vysoké dávky způsobovaly trombózu a impotenci a nakonec vedly k neúspěchu výzkumu, protože účastníci odstoupali ze studie.“

Jediná významná studie, na níž se zakládá veškerá pozitivní souvislost estrogenu a kardiovaskulárních onemocnění, *Studie dotazníku bostonských zdravotních sester*, které se zúčastnil velký vzorek zdravotních sester, má podle Johna Leea závažné nedostatky. Ačkoli řada dalších studií poskytuje četné důkazy, že estrogen je naopak závažným faktorem při vzniku srdeční choroby, tato zjištění jsou v honbě za ziskem v podstatě opomíjena. Lee dále uvádí, že farmaceutické reklamy také jaksí zapomínají zmínit fakt, že v této studii byl počet úmrtí na cévní mozkovou přírodu o 50 procent vyšší u žen, které užívaly estrogen.

Lee sestavil seznam nežádoucích účinků a zdravotních potíží, které se vyskytují při užívání estrogenu. Patří mezi ně zvýšené riziko rakoviny děložní sliznice, zvýšení tělesného tuku, zadržování soli a tekutin, deprese a bolesti hlavy, hypoglykémie, ztráta zinku a zadržování mědi, snížené okysličení buněk, zhuštění žluči a onemocnění žlučníku, zvýšená pravděpodobnost výskytu fibrocystického onemocnění prsu a děložních myomů. Estrogenová substituce narušovala činnost štítné žlázy, snižovala cévní tonus a zájem o sex a způsobovala zvýšenou srážlivost krve, endometriózu, děložní křeče, neplodnost a omezení funkce osteoklastů.

Při tolika nežádoucích účincích a nebezpečných komplikacích se ženy musejí velmi opatrně rozhodovat, jestli podstoupí hormonální substituční léčbu. Lékaři jim obvykle naneštěstí řeknou, že neexistuje žádná jiná alternativa a že je to poměrně bezpečné. Většina lékařů nepochybně má dobré úmysly a starost o své pacienty, ale hlavní zdroj jejich znalostí o lécích pochází přímo od farmaceutických společností. Jelikož ženy většinou postrádají základní znalosti o dostupných možnostech, mohou menopauzu vnímat jako dosti děsivé a nebezpečné období. Bojí se, že nebudou-li poslouchat rady lékařů (koneckonců, lékaři to přece opravdu vědí nejlépe), mohou se ve zbylých letech života vystavit hrozbě velkého utrpení a tělesného chátrání. Často je pak pro ně velmi nepříjemné, když na vlastní kůži poznají, jak špatně bylo pečováno o jejich zdravotní potřeby.

KAPITOLA 4

Lekce z historie

K největším darům dějin patří schopnost posuzovat minulé události a činy tak, abychom se poučili ze svých chyb. Moudré ohlednutí do minulosti nám může velmi pomoci činit vhodnější rozhodnutí, která nás bezpečně provedou do budoucnosti. Bohužel se z minulosti málokdy poučíme a zdá se, že jsme odsouzeni opakovat stále stejné chyby. V otázce rozšířeného a bezhlavého užívání syntetických hormonů bychom se mohli poučit z mnoha významných lekcí.

Jeden z nejbolestnějších a nejtragičtějších příběhů nevhodného použití syntetických hormonů se odehrál při uvedení léku zvaného diethylstilbestrol (DES). Tento syntetický estrogen byl předepisován mnoha těhotným ženám v mylném přesvědčení, že předchází samovolnému potratu a těhotenským komplikacím. Užívalo jej čtyři až šest milionů těhotných ve Spojených státech amerických a v Evropě. Podle odhadu bylo DES vystaveno 2,7 až 5,4 procenta celkové americké populace v roce 1979.

Příběh DES ilustruje selhání lékařů, zdravotnických orgánů a farmaceutických společností, kteří opomněli upozornit na nebezpečí, varovat a podniknout opatření na ochranu veřejnosti. Je to rovněž příběh stále tikající časované bomby, jejíž následky se mohou projevit nejen na nevinných ženách, jež lék užívaly, ale i na jejich dcerách a synech, s možnými následky v následujících generacích.

Nepoctivé začátky

Příběh začíná počátkem 40. let, kdy manželé George a Olive Smithovi z Lékařské fakulty Harvardovy univerzity začali teoreticky zkoumat používání nového léku, DES, při udržování vysoce rizikových těhotenství. Pro ověření svých teorií využívali fakultní nemocnici.

Ačkoli několik prvních testů na zvířatech prokázalo toxické účinky DES, tyto důkazy zůstaly převážně bez povšimnutí a diethylstilbestrol byl nakonec s pozhárnáním FDA uveden na trh jako bezpečný a účinný lék na prevenci samovolného potratu.

Robin Rowlandová v knize *Living Laboratories* (Živé laboratoře) zdůrazňuje, že „některé ženy, kterým byl tento lék podáván, byly použity jako pokusné subjekty a bylo jim řečeno, že užívají vitamínovou tabletku“.

Postupně začali lékaři předepisovat DES také jako estrogenovou substituční léčbu při menopauze, jako jednorázovou antikoncepční pilulku (ve skutečnosti se jednalo o pětidenní užívání), na potlačení laktace, jako lék na akné, na léčbu určitých typů rakoviny prsu a prostaty a na zastavení růstu u dívek. Lék byl podáván především ve formě tablet, ale existovaly také injekce a implantáty. Několik desítek let měl ještě další využití. Přidával se dobytku do krmiva na „podporu růstu“.

Důvodem, proč byl DES přirovnán k časované bombě, je skutečnost, že farmaceutické firmy lékaře ujišťovaly, že je naprosto bezpečný. Trvalo mnoho let, než byly odhaleny závažné dlouhodobé účinky tohoto léku na ženy, které jej užívaly, a na jejich děti. A tento příběh ještě není u konce.

Pravda vychází najevo

V roce 1984 vyšla v odborném časopisu *New England Journal of Medicine* první velká studie rizika vzniku rakoviny prsu u matek, které užívaly DES. Vyplynulo z ní, že zhruba po dvaceti letech od užívání léku u nich bylo o 40 až 50 procent vyšší riziko výskytu než u matek, které tento lék neužívaly.

Již počátkem 70. let vyšly najevo šokující údaje o nerozumném užívání DES během těhotenství. Doposud výjimečně vzácná forma vaginální rakoviny, která se vyskytovala jen u žen po menopauze, se najednou začala objevovat u mladých žen (v lékařské literatuře na celém světě byly do té doby hlášeny pouze

tři případy výskytu tohoto typu rakoviny u mladých žen). Ze záhadných důvodů bylo v krátkém časovém období do jedné bostonské nemocnice přijato osm žen s touto diagnózou. Ve všech případech se pak ukázalo, že jejich matky před zhruba dvaceti lety užívaly v těhotenství DES. V současnosti bylo hlášeno přes 600 případů.

Od té doby vyšly najevo další účinky DES a byly uvedeny v odborných lékařských časopisech.

Mnoho dcer matek, které užívaly DES, má nezhoubná tkáňová a strukturální poškození pochvy a děložního hrdla související s expozicí DES.

Byly zjištěny abnormality dělohy a vejcovodů; běžnou a charakteristickou změnou je děloha ve tvaru T s malou dutinou. Existuje podezření, že tyto abnormality jsou možnými kauzálními faktory při vyšším výskytu těhotenských potíží.

Dcery matek, které užívaly DES, měly v porovnání s kontrolní skupinou bez expozice třikrát až pětkrát vyšší výskyt mimoděložních těhotenství; nejméně dvakrát vyšší výskyt samovolných potratů v prvním a třetím trimestru a nejméně třikrát častější výskyt předčasného porodu nebo narození mrtvého dítěte. Tyto reprodukční komplikace se tedy vyskytnou až u 50 procent dcer matek, které užívaly DES.

Z nedávného výzkumu vyplývá, že u těchto žen je dvakrát až čtyřikrát zvýšený výskyt dysplazie dlaždicových buněk a rakoviny děložního hrdla. Tato možnost byla zmíněna už před více než deseti lety, po pokusech na zvířatech.

Přibližně jedna třetina synů matek, které užívaly DES, má strukturální abnormality pohlavního ústrojí, včetně anamnézy nesestouplých varlat (známé riziko vzniku rakoviny varlat), cyst a sníženého počtu spermií. Někteří z nich mohou být neplodní.

Expozice DES také může způsobit poškození imunitního systému. U mužů a žen vystavených DES byla častěji hlášena některá onemocnění, například infekce dýchacích cest, astma, artritida a lupus.